**药物临床试验机构临床试验申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 试验名称 |  | | | |
| 方案编号 |  | 版本号 |  | |
| 批件号/  临床试验通知书号 |  | 注册分类 |  | |
| 试验药物名称 |  | 试验分期 |  | |
| 剂 型 |  | 规 格 |  | |
| 承担专业 |  | 主要研究者 |  | |
| 申办单位/CRO公司 |  | | | |
| 联系人 |  | 电话/传真 | |  |
| 计划本中心  研究病例数 |  | 计划研究起止时间 | |  |
| 参加单位 | 个 | 组长单位及PI | |  |
| 组长单位伦理意见 |  | | | |
| 递交资料情况  及说明  （详见附件） | 共递交\_\_\_\_\_\_\_\_项资料  说明： | | | |
| 申办者/CRO | 联系人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_ 单位公章  年 月 日 | | | |

v1.1 20240716